DE CARCINOMATE PULMONUM ET PLEURAE.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
AD
SUMMOS IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE CAPESSENDOS
DIE XIX. M. AUGUSTI A. MDCCCLXIII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

CONSTANTINUS BOTESATO
MOLDAVIENSIS.

OPPONENTIBUS:
M. PROSCAUER, MED. ET CHIR. DD.
S. LOEWE, MED. ET CHIR. DD.
P. DE DICESCU, PHIL. STUD.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS LANGE.

VIRO NOBILISSIMO

CONSTANTINO PETROWITZ DE CASIMIR

OPTIME DE ME MERITO

ATQUE

MATHEO ALEXANDRO

ET

GEORGIO ALEXANDRO DE STURZA

AMICIS HUMANISSIMIS

HASCE

STUDIORUM ACADEMICORUM PRIMITIAS

PIO ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Prae omnibus morbis, quibus genus humanum vexatur et cruciatur, affectionibus carcinomatosis observandis inde ab initio maximam dedi operam. Quodnam enim organum est, quod ab illis tutum sit. Nam quamquam a plerisque contenditur, carcinomata homines aetate provectos solos invadere, tamen recentioribus temporibus magis magisque innotuit, juventutem quoque carcinomate affici posse. Quis enim est, qui cancroideum labiorum juvenes quoque aggredi posse nesciat. Neque modo omnes omnium aetatum homines, sed etiam omnia organa in degenerationem carcinomatosam incidere possunt. Quid quod sexus et virilis et muliebris certa organa carcinomati vastanda offerunt? Inter omnes enim constat, in viris ventriculum

et hepar, in feminis mammas et uterum degenerationem carcinomatosam inire solere.

Rarissime autem carcinoma in interioribus quibusdam organis, ut exemplum afferam, in cerebro, cujus carcinomatosae degenerationis exempla paucissima memoriae prodita sunt, in renibus, in pulmonibus, in membranis serosis sedem collocat. Quae cum ita sint, cum carcinoma pulmonum ut rarissimum observarem, id fusius describere constitui.

DE

PULMONUM CARCINOMATE.

Carcinoma pulmonum tantum abest, ut quasi primus impetus dyscrasiae carcinomatosae irrumpat, ut plerumque ad aliorum organorum carcinoma accedat. Nam quamquam Walshe et Koehler illud saepe pulmonem primum tentasse dicunt, tamen id rarissime accidere inter plerosque constat.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

E carcinomatis speciebus pulmones saepissime aggreditur carcinoma medullare (aut simplex aut melanodes), rarius scirrhus. Lebert autem et Warren se alveolare quoque carcinoma, Rokitansky fascilulatum s. hyalinum in pulmonibus animadvertisse narrant.

Ac primitivum quidem pulmonum carcinoma saepius in dextro pulmone quam in sinistro oriens aut in pulmonibus solis manens ad alia organa non transit, aut in reliquas corporis partes effusum secundarium carcinoma efficit. Plerumque autem, ut commemoravi, pulmonum carcinoma aliorum organorum carcinomati adjicitur, ita ut vel acuta et diffusa dyscrasia carcinomatosa feratur, vel ad remotiorum organorum carcinoma addatur, vel a vicinis mediastinis, mammis, ossibus thoracis in pulmones transgrediatur. — Restat ut, quale in pulmonibus carcinoma se praebeat, describam. Hoc enim parvos aut magnos nodos globosos format, qui in acuto et secundario carcinomate saepe frequentissimi atque per totum pulmonum parenchyma et subpleuralem telam diffusi miliarem magnitudinem demonstrant. Plerumque autem nodi rariores orti magnitudinem nucis juglandis aut ovi gallinacei obtinent. Minimi nodi cellulis compositi, quae in retibus interstitialis telae sanguine turgentis, luminibus vesicularum permeantibus, positae sunt, ita crescunt, ut cellulae et stromatis primitivi et telae cellularis vicinae augeantur. Hinc sequitur, par-

enchyma pulmonale neoplasmate carcinomatoso et exstingui et removeri. Nec tam saepe nodi carcinomatosi a pulmonali tela, quae eos ambit, capsula cellulari separantur. Aequabiliter autem et diffusa majorum partium degeneratio carcinomatosa, quae infiltratio carcinomatosa dicitur, reliquis partibus pulmonum intactis, quum carcinomate primitivo tum illo, quod e vicinia paulatim in pulmones transit, efficitur. Quae infiltratio eadem ratione, qua nodi peripherici, se habet. Majores bronchi et arteriae intra massam carcinomatosam diutissime servantur. Atque a pulmonibus quidem carcinoma saepe in pleuram, pericardium, cor, nec minus in parietes thoracicos, quibus perforatis in exteriores partes pergit, progreditur. Quid quod interdum nodi medullares malaciam subeunt, qua, cavernis liquoris carcinomatosi plenis exortis, saepe aut perforatio in cavum thoracis fit, aut detritus carcinomatosus per bronchum perforatum amovetur. Intacta autem pulmonum pars aut prorsus normalis est aut hyperaemia opprimitur, quae si diu permanet, magna pigmentatio nigra fit, aut oedemate devastatur. Adde, quod plerumque glandulae bronchiales in carcinoma-

tosam degenerationem abeunt. Quae si fit, vasa lymphatica carcinomatosa massa impleta in nigro pulmonum parenchymate album rete formant. Aucto autem pulmonum volumine, interstitia costarum prominent, diaphragma in abdominis cavum magis imminet, trachea, oesophagus, cor, vasa nerviqne majora dislocantur dislocataque comprimuntur.*)

*) Die vorzüglichste allgemeine Darstellung des Lungenkrebses, mit Anführung der hauptsächlichsten Literatur, findet sich bei Walshe „nature and transformation of Cancer" p. 338. Köhler Dissertation 1849 und Krebs- und Scheinkrebskrankheiten p. 610.

DE

PLEURAE CARCINOMATE.

Ut pulmonum, sic pleurae carcinoma aut ad remotiorum organorum affectionem carcinomatosam allatum, aut e vicinia in pleuram transgressum rarissime prima dyscrasiae eruptio existit. In acuta enim et universa dyscrasia carcinomatosa, aut carcinomatibus quum aliorum organorum tum pulmonum exstirpatis, saepius in tela pleurali parvi plani albicantes nodi aut rariores aut frequentiores aut per laminam visceralem et parietalem diffusi inveniuntur. Nec minus ad pulmonum Carcinoma accedunt, quod in pleuram saepe pergit, ita ut nodi in pulmonum superficie siti primum pleuram protrahant, tum in ejus telam transeuntes et increscentes in pleurae cavum promineant. Hoc idem fit in arcinomatibus a mediastinis, costis, mammis, hepate, diaphragmate in pleuram propa-

gatis, quae modo diffusa modo circumscripta, saepius volumine aucto in vicina organa transeunt. Cavum autem pleurale quum particulas carcinomatosas tum majorem liquoris quantitatem habet. Primarium pleurae carcinoma, quod rarissime accidere supra commemoravi, majores minoresve nodos efficit, qui interdum ad tantam magnitudinem crescunt, ut pulmones comprimantur. Ex pleurae carcinomatis speciebus gravissimae sunt:

Carcinoma medullare, quod saepissime progignitur,
" fibrosum,
" gelatinosum,
" melanodes.

Gelatinosum autem et melanodes carcinomota pleuram non aggredi multis videntur. Nisi duae laminae pleurae adhaesionibus ubique concretae prohibent, fit ut in latere affecto transsudatum hydrothoracicum, raro purulentum aut putridum, foetidum oriatur. Omnino loco hydrothoracis pleuritis non efficitur, nisi aut in gangraenam aut in adiposam degenerationem latius abrepta careinomata mammae glandularum et axillarium, costarum, in saccum pleurae irrum-

punt, aut ad vicini pulmonis carcinoma pneumonia quasi reactiva accedit, aut brevi ante mortem pleuritis minus ingravescens, quae inflammatio ultima dicitur, ad hydrothoracem jam dudum persistentem additur.

Pleurae carcinomata satis magna non modo majores pulmonum partes comprimunt, cor, mediastinum, diaphragma dislocant, sed etiam parietem thoracicum promovent.

Restat ut commemorem, carcinomatosa degeneratione pleurae latius propagata liquorem in cavum pleurarum effundi, qui medium tenet inter phlogisticum et hydropicum exsudatum. Habet enim, ut omnia exsudata, quae in serosis saccis carcinomatosis inveniuntur, fibrinum, quod tardius et serius in coagulationem transit, ita ut in illo exsudato sedimenta fibrinosa non inveniantur, liquore autem diutius aeri exposito paullatim coagula fundum petant, qui hydrops lymphaticus, serius fibrinosus vocatur. Nec minus mihi commemorandum est, majoribus carcinomatibus parieti thoracico adhaerentibus hujus loci sonum claritate plane privari, ita ut, si tumor in posteriore parte aortae, in anteriore parieti thoracico affinis est, pulsatione

orta facillime cum Aortae aneurysmate confundi possit. Hoc eo facilius, quod in ca parte aortae, quae compressa est, strepitus oritur, qui ex loco pulsante et soni claritate deminuta auditur, quamquam ea, quam commemoravi, pulsatio parva semper est et ille strepitus perpetuo per systolen accidit, neque unquam duplex ille strepitus, qui in aortae aneurysmatibus parieti thoracico adjacentibus raro desideratur. Denique anamnesis, praecipue exstirpatio carcinomatis mammae antea facta, diagnosin confirmat.

SYMPTOMATOLOGIA PULMONUM CARCINOMATIS.

Saepissime pulmonum carcinoma symptomatibus non ortis prorsus latet, praesertim quum secundarium est. Interdum tussim et dispersos rhonchos afficit. Carcinomate crescente aegroti lancinantibus, vehementibus, pungentibus doloribus, qui compressione saepe augentur, dyspnoea semper crescente, quae sub finem valde ingravescens ad orthopnoeam augetur, vexantur. Tussis raro deest. Sputum plerumque catarrhali simile, interdum cruentum se praebet. Quid quod fit, ut ab initio haemoptoë accidat, ut massa carcinomatosa in malaciam degenerata in bronchum effundatur, quo facto in sputis detritus carcinomatosus invenitur. Carcinomate autem cum gangraena pulmonum complicato, sputum foetidum fit, carcinomate nervum laryngeum inferiorem comprimente, aphonia oritur, trachea compressa stridor, oesophago, dysphagia fit. Adde indicia prohibitae circulationis pulmonalis, dilatationem venarum thoracis et colli. Nec raro cordis palpitatio invenitur. Aegroti primum in affectum latus decumbentes paulla-

tim, ut recti pronato corpore sedeant, coguntur. Thoracis forma in affecta parte aut retracta aut dilatata apparet et deformationem prae se fert. Carcinomate latius diffuso, fremitus pectoralis diminuitur, qui, nisi infiltratio maxima est, non tollitur. Hoc si fit, paries thoracis digitis palpantibus fortissime resistit, minus cavernis exortis. Ab auscultante aut signa simplicis catarrhi aut partialis infiltrationis alicujus partis pulmonum exaudiuntur. Respiratio bronchialis, bronchophonia, aut signa cavernarum, nisi nodi carcinomatosi purulentam malaciam inierunt, non percipiuntur. Omnino eadem signa, quae tuberculosae infiltrationis. Semper fere aegroti, priusquam marasmo corripiuntur, mortem occumbunt. Morbo autem lentius ingravescente, cachexia carcinomatosa oritur.

SYMPTOMATOLOGIA CARCINOMATIS PLEURAE.

Symptomata pleurae carcinomatis vel maxime aut nihil ad diagnosin conferunt, aut etiamsi contingit, ut carcinoma intra thoracem situm in dies magis magisque suspectum fiat,

tamen semper fere difficillimum est, inter vitam constituere, utrum carcinoma pleuram an pulmones an ullum aliud organum intra thoracem aggressum sit. Plerumque enim pleurae carcinomate pleuritis aut pulmonibus compressis gravis dyspnoea aut dislocatio cordis, mediastini oritur. Praeterea aegroti ex pungentibus vastati lateris doloribus laborant. Tumoribus autem majoribus et superficialibus percussionis sonus multum claritatis amittit.

PROGNOSIS.

Prognosis carcinomatis pulmonis et pleurae semper exitum letalem afferentis pessima dici potest, ita ut ex celeritate, qua mors imminet, varia sit. Quo enim major dyspnoea et cachexia, eo rapidior mors.

THERAPIA.

Quae quum ita sint, medicus nihil utilitatis afferre potest nisi aegroti dolores et cruciatus diminuere. Quidquid enim vires jam labefactas obruit, accuratissime vitandum est. Tum ad

erigendas vires tonica, roborantia nutrimenta, aliquantum carnis, vini, chinae decoctum, ferri praeparata adhibenda, alvi obstructio quum Rheo tum Tinct. Rhei vinosa [1]) tollenda, dyspnoea, dolores, tussis, dosibus opii paulatim adauctis, quae usque ad grana III—IV per diem evehuntur, frequentibus vesicantibus, quae nisi succedunt ita ut asphyxia immineat, fortioribus irritamentis cutaneis et parca venaesectione opprimenda sunt. Haemoptoë orta, medicamenta adstringentia, glacies, ergotinum, Ratanhia, acid. tannicum etc. adhibenda sunt. Omnino therapia symptomatibus accuratissime adaptanda, symptomatica pleuritis cataplasmatibus aut, si tepidus calor non fertur, frigidis epithematibus exstinguenda est. Ex internis medicamentis morphium gravissimum est. Voluminis sanguinis diminutio universa et localis, quippe quae plus damni quam utilitatis afferens facillime collapsu effecto mortem accelerare

---

[1]) ℞ Decoct. Chin. ex ℥ij parat. ℥iij.
adde
Tinct. Rhei vinos. ℥ij.
Syr. cort. aur. ℥j.
DS. quater per diem cochlear minus.

possit, invitissimo animo suscipienda est. Asphyxia autem imminente, paracentesis thoracis indicatur. Specifica therapia nec pulmonis nec pleurae carcinomatis inventa est.

Ea, quae explicavi, ut comprobem, casum a me in clinico illustrissimi Frerichs observatum in medium proferre liceat, unde clucebit, *non semper carcinoma Pleurae et Pulmonum inter vitam dignosci posse*, quoniam symptomata pleuritidi tuberculosae simillima sunt. Ita fit, ut morbi natura post mortem demum appareat.

Hoffeld quadraginta tres annos nata, cujus mater in puerperio mortua est, pater mente alienatus adhuc vivit, fratres et sorores valetudine secunda florent, semper se bene habebat. Menses a norma non differebant. Ante hos decem annos quum viro nupsisset, facillime tria puerperia superavit. Caussa non manifesta neque ullo morbo praegresso, ante hos quinque annos celerius se movens dyspnoea vexari coepta est, ita ut palpitatione non accedente negotiis porro fungi posset. Ante hunc annum aliquamdiu ex rheumatismo et doloribus et tu-

more articulationis manus sinistrae laboravit. Ex hieme $18^{62}/_{63}$, qua curando marito tuberculosa pulmonum phthisi correpto et postremo exstincto omnibus viribus dedita saepe refrigerationibus se exposuit, magis magisque macie se oppressam esse dicit. Ante has quattuor hebdomades, horripilatione non antecedente, doloribus pectus non offendentibus, diuturna et molestissima dyspnoea accedebat. Ante hos quatordecim dies aegrota mediocribus, non continuis pectoris sinistri doloribus vexata est. Adde frequentiores horripilationes minus graves et tussim, qua sputum editum non est. Idibus Majis in nosocomium Caritatis recepta aegrota ita se habuit.

Status praesens.

Muliercula gracilis, magna macie et anaemia omnium oculos in se vertebat. — Cutis tepida justam temperaturam prae se ferebat. Anasarca, nisi malleolorum, non aderat, Nervorum functiones intactae erant. Aegrota in cubiculo perpetuo sedebat, quod dorso annixa statim dyspnoea oppressa est. Sedens tranquillas respirationes viginti quatuor habebat, ut musculis

colli agentibus et abdomen et costae moverentur. Sinistrum autem thoracis dimidium respiratione et justa et elaborata minus dextro dilatabatur. Fines musculorum colli longioris evidenter prominebant.

Thorax architectura aptissima insigniebatur. Claviculares fossae non profundiores quam ex parvo panniculo adiposo erant. Interstitia costalia sinistra magis quam dextra prominebant: omnino superior anterior pars thoracis sinistra validior et firmior quam dextra erat. Vertebrarum columna rectum cursum tenente, posterior thoracis pars sinistra magis quam dextra dilatata erat. Ab octavo processu spinoso usque ad mediam insertionem anteriorem costae tertiae dextra thoracis pars 37, sinistra 38 C.C. lata erat, a basi processus xiphoidei usque ad undecimum processum spinosum dextra pars 36, sinistrâ 37 C. C. lata, ita ut ex utrisque partibus sinistra uno C. C. latior esset, quamquam aegrota dextro brachio magis quam sinistro utebatur. —

Totius thoracis sinistri et anterioris et posterioris sonus valde diminutus erat, quae diminutio in anteriore parte extra lineam paraster-

nalem usque ad costalem marginem processit et lineam medianam superavit. Leniter percutiendo apparebat, dextri pulmonis marginem ab ipsa articulatione sternoclaviculari incipientem, oblique descendere atque lineam mammillarem in superiore margine quintae costae, axillarem in inferiore margine septimae costae excedentem usque ad insertionem undecimae costae dilatatum esse. Fortius percutiendo elucebat, in anterioribus partibus diminutionem soni illum, quem modo descripsi, pulmonalem marginem a secundo usque ad quintum interstitium costale multo superare.

Fremitus pectoralis anterioris sinistrae partis, soni claritate privatae, ab inferioribus finibus usque ad superiores plane sublatus, in posteriore parte supra quartum processum spinosum et secundam costam multo debilitatus videbatur, in dextro dimidio tam late extensus erat quam fines pulmonis, quos commemoravi.

Auscultanti posteriorem inferiorem partem, cujus percussionis sonus claritatem exuerat, minima respiratio vesicularis, superiorem parva respiratio bronchialis, quae in medio spatio interscapulari clarissima erat, supra quartum

processum spinosum, in qua regione fremitus diminutio animadvertebatur, respiratio vesiculari simillima, in sinistra regione axillari parva respiratio bronchialis, quae clarior in anteriore inferiore parte usque ad claviculam vergebat, exaudiebatur. Totius dextri dimidii respiratio vesicularis clarissima, anterioris acutissima erat. Accedebat adhuc valvulae mitralis insufficientia.

Digestio, lingua habitum debitum prae se ferente, neque defaecatione impedita, turbata non erat. Hepar aegrotae sedentis scrutari difficillimum erat. Urina parvo volumine, majore pondere specifico, reactione acida erat atque coquendo et acido nitrico adjecto sedimentum demisit, quod quin albumine contineretur, nemo erat qui dubitaret. Quae quum ita essent, aegrotam pleuritide oppressam esse constitutum est. Sed quoniam exsudatum pleuriticum nullo medicamento ad resorptionem perduci potuit, atque febris ab initio magis torpida paullatim in hecticam transiit, pulmonibus tuberculosi affectis, pleuritidem specificam eamque ad tuberculosin revocandam esse proclivem atque pleuram tuberculis vastatam, conjecerunt. Quam ob rem therapiae symptomaticae studentes ad fir-

mandas vires modo *decoctum Chinae* modo *ferri praeparata,* ad diminuendam dyspnoeam *acidum hydrocyanicum*, ad resorptionem exsudati efficiendam *baccas Juniperi* adhibebant. Quibus remediis tantum aberat, ut aegrota sublevaretur, ut somnus magis magisque deficeret, defaecatio impediretur, appetitus decresceret, vires minuerentur. Quid quod urinae minus volumen fiebat et exsudatum augebatur? adde crescentem dyspnoeam. Quae quum ad asphyxiam eveheretur, salutem in *paracentesi* sola positam putantes hanc perfecerunt. *Paracentesi* inter costas sinistras sextam et septimam facta, respiratio frequentissima, tardior et amplior, pulsus frequentissimus et vix percipiendus, plenior et tardior factus est, extremitates frigidae calore perfusae sunt, somnus reductus est. Exsudatum autem emissum 2000 C.C. habens sanguinolento colore erat atque diutius sepositum sedimentum demisit, quod cellulis sanguineis, purulentis corpusculis, epitheliis compositum esse microscopio demonstratum est. Paullo post operationem febris, quae ad summam acerbitatem aucta erat, vehementia diminuta est. Sed haec mutatio non diu perstitit. Mox enim pulsu ad frequentiam 112,

temperatura ad 38,3 evectis, aegrota somno privata in summam debilitatem et in deliria incidit. Adde vehementem alvi obstructionem, quae, ne *sennae* quidem infuso sublata, brevi in diarrhoeam transiit. Tum dyspnoea recrudescente orthopnoea molestissima orta est. Accedebant rhonchi per totum pulmonem diffusi, qui late exaudiebantur. Contra hoc oedoema pulmonum decem cucurbitae adhibitae multo erant successu. Qui adeo non permansit, ut, dyspnoea vehementiore facta et rhonchis denuo ortis, aegrota crescente oedemate exstingueretur. —

Postero die sectione facta, praeter omnium opinionem apparuit, pleuritidem non tuberculosam sed carcinomatosam fuisse, nec minus pulmones carcinomatibus vastatos esse. Sed, ut accuratius sectionem describam, abdomen intestino crasso dilatato multum prominebat. Cavo abdominis aperto, sinistrum dimidium diaphragmatis in abdomen late dislocatum se obtulit, qua dislocatione lien et sinister hepatis lobus in dextrum latus dimoti erant. In sinistro pleurae sacco duae fere mensurae sanguinolenti liquoris, in dextro una mensura fusci et paene

clari liquoris. Pleura costalis et diaphragmatica sinistra multis nodis conspersa erat, qui confluentes et plane variae erant magnitudinis atque pellucidi; eundem habitum et in peripheria et in centro demonstrabant. Tum singula loca Pleurae valde crassa erant.

Praeterea pleura superiosis et inferioris lobi albicantia retia demonstrabat, quae vasis lymphaticis respondebant. Multae partes superioris lobi cum inferiore concretae erant. Ubicunque ad pleuram oculos advertebas, albicantes nodos superficiem superantes animadvertebas, qui in media parte superioris lobi ita confluebant, ut prope hilum infiltratio esset carcinomatosa. Bronchi arctissimi muco impleti erant; majorum bronchorum membrana mucosa valde rubefacta, minorum aequa, plana, neque crassa erat. Glandulae bronchiales majores albo liquore turgebant, ita ut maxima earum pars mollior, parva, solidior esset. Dextri pulmonis, qui volumine minor erat, media pars atelectasi affecta, anterior oedematosa, posterior sanguinis plena erat. Sinister pulmo volumine valde diminutus atque solidior factus parcum aerem continebat, ejus super-

ficies iniqua multa tubercula ferebat. Dextrum quoque diaphragmatis dimidium in abdomen latius prominebat, dextri pulmonis inferior margo septimae costae inferiorem marginem aequabat. Cordis mucro in sinistrum, basis in dextrum latus vergebat, ita ut cor erectius solito staret. Pericardium in dextrum latus dislocatum et latius erat atque multum clari liquoris habebat, cor valde contractum et minimum erat.

Organa pelvis in inferiorem et posteriorem partem dislocata erant. Vesicae urinariae membrana mucosa satis rubefacta, qui rubor praecipue in posteriore parte erat. Rectum intestinum solidis faecibus turgebat atque mucosam membranam valde rubram habebat. Vaginae latioris anterior paries parvum demonstrabat diverticulum, posterior magnam cicatricem. Uteri orificium internum arctissimum, membrana mucosa mediocriter rubefacta, glandulae majores erant. Ambarum tubarum ostia abdominalia in magnos saccos, qui sanguinolentum liquorem continebant atque ovariis cum pariete pelvino concretis obstructi erant, transierant. Dextrum ovarium majus, solidius,

corpuscula nigra luteaque et magnam cavernam, sinistrum duas cystas offerebat. Lien solidior et sanguine opulentior frequentes et majores folliculos habebat. Ambae glandulae supra-renales solidiores atque luteis infiltrationibus impletae erant. Renes minores substantiam corticalem exiguam atque capsulam crassam, quae vix ab ipso rene separari poterat, habebant. Ventriculi minoris media pars multos et parvos canaliculos atque singulas planas foveolas ostendebat. Hepar minus erat. In inferiore parte mesenterii singuli nodi erant, glandulae mesaraicae solidiores. Pancreas laxius factum erat. Inferior aortae pars in adiposam degenerationem abierat. Oesophagus et pharynx justo utebantur habitu. Intestinorum membrana mucosa rubefacta erat, qui rubor praecipue in colo adscendente eminebat.

Microscopio adhibito elucebat, Pleurae et pulmonum nodos scirrhos esse.

VITA.

Natus sum Constantinus Georgius Botesato, fidei addictus graecae, ante diem tertium ante Idus Februarias anni MDCCCXLI in urbe Jassy, Moldaviae capite, patre Georgio Botesatu, Bojaro, matre Zamphira e gente Worobkiewitz, qui carissimi parentes proh! dolor praematura morte mihi erepti sunt. Litterarum elementis imbutus sum et in gymnasio et privata institutione. Anno h. s. LIX Berolinum me contuli, ubi in numerum civium almae universitatis Fridericae Guilelmae ab Ill. Dove, rectore magnifico, receptus et ab Ill. Juengken, gratiosi medicorum ordinis decano spectatissimo, in album medicinae studiosorum inscriptus sum.

Per octo semestria docentes audivi hosce viros Illustrissimos, Celeberrimos, Experientissimos:

E. Mitscherlich de chemia;
Dove de physice, de meteorologia;
Lieberkuehn de osteologia et syndesmologia;
Reichert, abs quo multum me profecisse fateor, de anatomia hominis, de anatomia organorum

sensuum, de histologia, de anatomia comparativa, de generatione;
du Bois-Reymond de physiologia, de electricitate, de diffusione;
Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia et methodologia medicinae;
Ravoth de herniis;
Troschel de vulneribus;
Remak de pathologia et therapia morborum musculorum,
Gurlt de chirurgia generali et speciali;
Henoch de pathologia et therapia speciali;
C. G. Mitscherlich, cujus institutione maxime delectatus et promotus sum, de materia medica;
Ebert de arte obstetricia theoretica et practica, de morbis infantium;
Martin de diagnostice gynaecologica;
Virchow de anatomia pathologica generali;
de Baerensprung de syphilide;
Casper de medicina forensi.

Practice me instituerunt:
Ill. Reichert cadaveribus rite secandis;
Cel. Traube auscultatione et percussione;
Ill. Langenbeck operationibus chirurgicis;
Cel. Schoeller operationibus obstetriciis;
Ill. Casper exercitationibus medico-forensibus.

Clinicis interfui: Medicis Ill. Frerichs, cui plurimum me debere grato animo profiteor, Cel. Traube;

Chirurgicis Ill. Langenbeck, Juengken; obstetriciis Schoeller; syphiliticis et dermiatricis Cel. de Baerensprung.

Quibus viris omnibus de me praeclare meritis, gratias hoc loco ago quam maximas, nec unquam non habebo.

Jam tentaminibus neque minus examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

I. Plurimas uteri dislocationes non instrumentis sed medicamentis esse curandas.

II. Paracentesin hydropis causa non saepius quam bis aut ter faciendam esse.

III. Infusionem et transfusionem maxima anaemia indicatas esse.

IV. Sententiam eorum, qui et appetendi et sentiendi rationes referunt ad cogitandum, non comprobo.